様式第50号

|  |
| --- |
| 介護保険料減免・徴収猶予申請書　　飯豊町長　様　次のとおり　　　　　年度分介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。 |
| 　 | 申請年月日 | 令和　　年　　月　　日 | 　 |
| 　 | 申請者氏名 | 　 | 本人との関係 | 　 |
| 申請者住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　 |
| ※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要 |
| 　 | 被保険者 | 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 大・昭　　年　月　日 | 　 |
| 性別 | 男・女 |
| 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　　　 |
| 　 |
| 　 | 申請理由 | 次の自由に該当するため。（該当する項目の□に✔を記入） | 　 |
|  □　新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が重篤な傷病を負った又は死亡した。 |
|  □　新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれる。 |
| 　 |